

個人事業主の場合、事業所名の後ろに事業主名を記載して下さい。
 (例：〇〇建設(代表者△△)) → 職安法32条15施行規則24条7

事業所の所在地の都道府県名

できるだけ詳細な就労場所を記載して下さい。
 上段に・一般土工
 ・高
 ・解体工
 などの職種名を記載して下さい。
 下段に上段の業務内容の詳細を記載して下さい。
 1日8時間まで(労基法第32条)

労働時間が6時間を超える場合
 少なくとも45分、8時間を超える場合、少なくとも1時間以上の休憩が必要です。

時給換算した際、事業所所在地の最低賃金を満たす必要があります。

日数30日以内
 日払/一部日払/満期日払等
 送迎/本人負担/往復負担等

受動喫煙対策について
 就業場所において
 ・屋内は禁煙
 ・屋内の所定場所のみ喫煙可
 ・屋外は喫煙可
 ・屋外は所定場所のみ喫煙可
 ・座内、座外ともに所定場所のみ喫煙可
 ・敷地内禁煙
 等を記載して下さい。

登録番号	センター記入欄	求人申込票 (契約)		申込日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	電話	(06)-6632-3200	FAX	(06)-6641-0297
事業所名	株式会社西成建設		所在地	大阪府		大阪市大正区			
元請会社	株式会社●●工業		所在地	大阪府		三軒家西〇丁目〇-〇			
就業場所	大阪市大正区		収納人数	50	部屋数	50	電話	◎〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (社長)	
業務内容	一般土工 下水工事に係る補助作業など		6畳	1人	個室	電話	()		
就業時間	8:00 ~ 17:00		休憩時間	60分		電話	()		
賃金(日額)	10000 円		早出	無		選考方法	電話面談の上採否決定		
宿舎費	3000 円		残業	有		地元ハローワークへの募集			
総額	3000 円		冷暖房	有(コイン式)		・作業服、安全靴、ヘルメット必要	準備物、必須資格等があれば記載して下さい。 準備物は絶対必要なか賃し出しが可能なかを記載して下さい。		
雇用期間	30日間		テレビ	各部屋		・健康診断書必要			
賃金支払日	満期日		浴場	有					
交通費	送迎		休日	不定休(週1日休)					
受動喫煙防止措置の状況	就業場所において屋外喫煙可(屋外で就労)屋内禁煙(屋内で就労)各現場の対応による。		雇用保険	有		求人人数	求人申込み者		
事業所までの経路	新今宮 より (備考)		健康保険	有		1	西成建設〇〇		
	大阪環状線 大正 駅		労災保険	有					
	線 大正 駅		厚生年金	無					
	市バス 〇〇 行き								
	電話をする。								
	下車								
	西成より約								
	500 円必要								

※令和3年度に提出した自己申告に変更がないことを、代表者より確認済み

食事自己負担の場合、但し書きに記載して下さい。
 宿舎費、食費すべて無料の場合「三食付寮費無料」と記載して下さい。

・労働者を雇う場合、雇用保険と労災保険加入は必須です。
 ・「健康保険」は日雇特例健康保険に関する項目です。

希望する求人数を記載して下さい。

1行目に事業所の所在地の区名まで(例：〇〇市△△区)
 2行目に続き(例：□□町123)
 区名が無い場合、1行目は市名までとなります。

優先連絡先に◎を記載して下さい。

電話面談の上採否決定/面談の上採否決定

準備物、必須資格等があれば記載して下さい。
 準備物は絶対必要なか賃し出しが可能なかを記載して下さい。

有の場合コイン式かどうかを記載して下さい。

有/シャワーのみ/なし
 なしの場合、銭湯までかかる時間を記載して下さい。

最低週1回/4週間を通じて4日

社印又は作成者名を記載して下さい。

センターのホームページで求人票公開を希望する場合「はい」、
 希望しない場合「いいえ」を選択して下さい。